(Ingresan a Sala representantes de la Asociación Procrear).

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el agrado de recibir a representantes de la Asociación Procrear, a quienes concede el uso de la palabra.

SEÑORA DORIA.- La preocupación de la Asociación que representamos –que tiene un mes de vida y que ha sido creada para defender los derechos reproductivos- es hacer conocer nuestra postura con respecto al proyecto de ley que está tratando esta Comisión, y desde ya adelantamos que estamos de acuerdo con la casi totalidad de los puntos que plantea. Uno de los objetivos de nuestra Asociación es, precisamente, la existencia de una ley que regule esta materia y que no la restrinja.

Debido, sobre todo, a la existencia de grupos de oposición –hemos tenido acceso a un documento del doctor França, que analizamos detenidamente con el doctor Quintana-, queríamos dejar sentada nuestra posición a favor de este proyecto de ley.

SEÑOR QUINTANA.- Como decía la psicóloga Doria, básicamente estamos de acuerdo con casi la totalidad de este proyecto de ley.

Hay algunos puntos que se han levantado en contra del proyecto de ley, que quisiera resaltar y que son virtudes del mismo.

Uno de ellos refiere a la congelación de embriones versus congelación de ovocitos. Si bien hoy día hay algunos centros muy especializados y desarrollados en el mundo que pueden congelar y descongelar ovocitos con bastante éxito, en general esa técnica no es aplicable hoy por hoy en nuestro país. Incluso, diría que son conceptos totalmente diferentes. Los embriones, como la palabra lo indica, es cuando se han unido el óvulo y el espermatozoide, que algunos denominan preembriones. Sería discutible a qué llamaríamos embrión y preembrión.

Básicamente, deberíamos preguntarnos qué haríamos con los embriones sobrantes una vez que se ha producido la fecundación. ¿Los congelamos o, como lo dice la ley italiana, los desechamos en ese momento? Cuando expresamos que los embriones no deben desecharse, ¿quiere decir que se pueden desechar ahora, pero no después de congelados? Al respecto, hay cierta contradicción.

A nuestro juicio, la ley debe permitir la congelación de embriones; sí podría ser discutible el tiempo de su congelación.

Desde el punto de vista científico se ha debatido si la congelación de embriones por períodos muy prolongados no conllevaría a una alteración genética de los mismos. Hoy por hoy eso no está demostrado ni existe una fecha exacta para terminar su congelación. Quizás en algunos casos, como en el de la ley española –que la tengo presente porque tuve la suerte de trabajar en España durante varios años con dicha ley-, se permita una congelación máxima de cinco años. De todos modos, este tiempo es relativamente arbitrario. Algo que podría quedar en duda es si la ley tiene que determinar o no cuánto tiempo se pueden tener congelados los embriones.

Otro elemento importante en cuanto a la congelación de embriones tiene que ver con el tiempo legal de que dispone la pareja; si no me equivoco, la ley establece seis meses. Pienso que esa es una virtud, por lo que debe estar determinado el plazo legal de derecho de las parejas para reclamar los embriones. El período puede ser discutible, pero debe estar.

Otro asunto muy trascendente desde el punto de vista práctico es la posibilidad de que los niños nacidos por estas técnicas a través de la donación de gametos puedan conocer al progenitor. Desde el punto de vista práctico, puedo decir que nadie va a donar semen si existe la posibilidad de que en algún momento se conozca la identidad del donante. Eso es lógico si lo analizamos, porque cuando se dona semen –hecho que, por supuesto, debe hacerse en forma altruista- no debe existir la posibilidad de que se conozca la identidad del donante, salvo –y el proyecto de ley también lo establece- circunstancias muy especiales de que haya riesgo, alteraciones genéticas importantes y demás.

En este tema de la congelación de los embriones nos estamos embarcando en algo que, quizá, dentro de poco tiempo no va a tener demasiada importancia. Digo esto, porque cada vez más se transfieren blastocistos, es decir, embriones en etapas más desarrolladas. Eso va a permitir que podamos fecundar menos óvulos y de esa manera transferir un embrión o dos a lo sumo. Entonces, lo más probable es que queden pocos embriones o ninguno para congelar. Por lo tanto, este asunto de la congelación de los embriones con el que hoy existe un gran problema, naturalmente se va a ir diluyendo a lo largo del tiempo y probablemente no sea un inconveniente en el futuro.

De pronto debería haberlo dicho al comienzo, pero un punto fundamental a tener en cuenta refiere a la declaración de la Organización Mundial de la Salud hecha hace poco tiempo, en donde establece específicamente que la esterilidad es una enfermedad del ser humano –que podrá ser de causa femenina o masculina- y, por ende, la coloca en la misma categoría que un cáncer de pulmón o un infarto de miocardio. Si es una enfermedad, obviamente puede tener un tratamiento específico.

Ahí viene otro aspecto, que es el que queremos señalar, y que tiene que ver con la financiación correspondiente. Nosotros trabajamos con pacientes del Hospital Pereira Rossell, en donde por suerte hemos logrado que exista una actitud bastante a favor de estas pacientes, así como la posibilidad de estudiar los casos en forma completa y tratar las técnicas de baja complejidad –no las de alta complejidad-, hecho que es importante a tener en cuenta. De todas maneras, se registra un porcentaje altísimo, casi un cincuenta por ciento de las pacientes del referido Hospital, que necesitarían la aplicación de una técnica de alta complejidad, pero por razones económicas no puede llevarse a cabo. Me permito señalar que los señores Legisladores deberían tenerlo en cuenta, porque esa franja importante de pacientes que consultan en el Hospital Pereira Rossell no tienen posibilidades de acceso, desde el punto de vista económico, a realizarse una técnica de alta complejidad.

Básicamente, es lo que queríamos decir con respecto a este tema.

SEÑORA DORIA.- El proyecto de ley también contempla la creación de un centro de documentación al respecto, lo que me parece muy importante. Digo esto, porque no existe un centro de documentación que, por ejemplo, nos diga cuántos niños ya nacieron por esos medios.

Uno debe pensar que la primera fertilización "in vitro" se realizó hace doce años, lo cual indica que hay pocos niños porque la técnica tenía escasas posibilidades de éxito. La primera niña que nació por ese procedimiento tiene hoy doce años. Hemos hecho una especie de conteo, y hemos podido constatar que hay cerca de mil niños que nacieron por ese medio, pero que no tienen una respuesta legal acerca del origen de su vida. Estoy de acuerdo con el anonimato. Junto con ello –es un comentario al margen-, me parece importante educar a la población acerca de cómo fue el origen del niño. Me refiero a que debe mantenerse en el anonimato la persona que donó, pero sí hay que educar a la población en cuanto a que el origen de la vida ha ido cambiando y cómo tuvo lugar. En fin, quiero decir que los padres se sientan en la necesidad de explicar el concepto de reproducción asistida, esto es, la ayuda del doctor para la procreación.

SEÑOR GOROSITO.- Quiero hacer una pregunta con referencia a un comentario que realizó el doctor Quintana.

Diría que el tema de la congelación de embriones no es cuantitativo, sino básicamente cualitativo. Es decir que, si efectivamente hay personas, vida humana, el tema se plantea, no por el número de casos que se dé, porque es suficiente con que la restricción de los derechos suceda a un solo ser humano. Me interesa el asunto, porque lo considero valioso para mí, que soy jurista y no médico.

El doctor Quintana decía que probablemente estemos en un proceso de cambio de las técnicas y que, en determinado plazo, se pueda llegar a tener una mayor seguridad en la generación de los embriones que efectivamente se requieran para la aplicación de la técnica. Quisiera saber si existe una estimación del lapso en que la ciencia pueda tener una respuesta concreta al respecto.

SEÑOR QUINTANA.- En Montevideo ya se han realizado algunas transferencias de ese tipo.

Hasta ahora se transferían los embriones al segundo o tercer día de la concepción, simplemente porque no resistían más tiempo "in vitro" y, en consecuencia, había que pasarlos rápidamente al útero. En realidad, se está haciendo antes de tiempo, porque lo normal es que los embriones lleguen al útero aproximadamente una semana después de la concepción. En este momento, se están mejorando los medios de cultivo, de tal manera que ese embrión se transfiera al quinto o séptimo día, y no al tercero, es decir, como sucede normalmente. Eso permitiría en el futuro poder fecundar menos óvulos, porque se sabe que se van a necesitar menos embriones. De esa manera, a los pocos embriones que tengamos, podremos hacerlos madurar más tiempo, aumentando entonces la tasa de embarazo.

Esto nos va a permitir tener menos embriones para congelar. Entonces, quizás algún día lleguemos a la situación de preguntar a la paciente si quiere o no dejar embriones congelados para utilizar más adelante, en un futuro. Esto es algo que ya se realiza en muchos lugares del mundo. Asimismo, tengo entendido que aquí, en Montevideo, se ha hecho en una o dos oportunidades. Quiere decir que se trata de algo que se está llevando a cabo, por lo que estaríamos hablando de un corto plazo.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión de Salud Pública del Senado agradece a los representantes de la Asociación Procrear por la información brindada, que mucho valoramos y que es muy útil para elaborar el informe correspondiente que será elevado al Plenario del Senado.

Se levanta la sesión.

(Así se hace. Es la hora 14 y 16 minutos)